

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ  
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δαυίδ Ταραμπουλούς,  
Ειδικευόμενος Γαστρεντερολόγος

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΓΝΘ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

## Παρούσα νόσος:

- Άνδρας 75 ετών
- Σταδιακά επιδεινούμενη αδυναμία κατάποσης στερεών και υγρών τροφών από 5μέρου
- Αναφερόμενη δυσκαταποσία από 5ετίας
  - γαστροσκόπηση χωρίς ειδικά ευρήματα (2012)
  - ΩΡΛ εκτίμηση χωρίς ειδικά ευρήματα (2013)
  - CT τραχήλου – θώρακος: όζοι θυρεοειδούς αδένα (2012)
- Συνοδός απώλεια ≈5κιλών εντός διμήνου

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

## Ατομικό Αναμνηστικό

- Στεφανιαία νόσος – Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου από 6ετίας
- Αρτηριακή υπέρταση – Δυσλιπιδαιμία από 15ετίας
- Πολυοζώδης βρογχοκήλη από έτους
- Βράγχος φωνής από 5ετίας

## Έξεις/Συνήθειες

- Κάπνισμα: διακοπή προ 4ετίας
- Αλκοόλ: κοινωνική χρήση

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

## Φαρμακευτική αγωγή κατ' οίκον

- Ραμιπρίλη/Υδροχλωροθειαζίδη 5/12,5mg 1x1
- Σιμβαστατίνη 20mg 1x1
- Καρβεδιλόλη 6,25mg 1/2 x2
- Κλοπιδογρέλη 75mg 1x1
- Ρανιτιδίνη 150mg 1x1

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Όψη, θρέψη καλή
- Καρδιαγγειακό σύστημα: καρδιακοί τόνοι ευκρινείς, ρυθμικοί
- Ακρόαση πνευμόνων: φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα
- Εξέταση κοιλίας: Μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παρόντες, υποχόνδρια ελεύθερα.
- Περιφερικοί λεμφαδένες: Χωρίς ψηλαφητική διόγκωση

- ◎ ΑΠ 140/60 mmHg
- ◎ Σφύξεις: 60/λεπτό
- ◎ sO<sub>2</sub>: 98%
- ◎ θ: 36,8°C
- ◎ Δακτυλική: (-)

**ΗΚΓ:**  
SR, (-)T II, III, aVF

# Α/α θώρακος



# ΚΥΡΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

## ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Λευκά (/μL)	7.490
Πολ. %	60,38
Λεμφ. %	27,35
Μον. %	11,2
Εωσ. %	0,76
Ht %	47,34
Hb (g/dL)	16,36
RBC (x10 <sup>6</sup> / μL)	5.360
MCV (fL)	91,58
MCH (pg)	31,64
MCHC (g/dL)	34,55
PLT (/ μL)	107.000

## ΠΗΚΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ

PT (sec)	12,4
aPTT (sec)	32,9
INR	1,13
Ινωδογόνο (mg/dL)	317

## ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Σάκχαρο (mg/dL)	65
Ουρία (mg/dL)	41
Κρεατινίνη (mg/dL)	1,05
eGFR (ml/min)	63
Ουρικό οξύ (mg/dL)	6,5
K ορού (mEq/L)	3,9
Na ορού (mEq/L)	144
Ca ορού (mg/dL)	10,2
P ορού (mg/dL)	3,9
Mg ορού (mg/dL)	2,3
SGOT (U/L)	15
SGPT (U/L)	11
CPK/CPK-MB (U/L)	61
LDH (U/L)	168
γGT (U/L)	13
ALP (U/L)	65

## ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

TKE (mm/hr)	20
-------------	----

## ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Λευκώματα ολικά (g/dL)	7,6
Λευκωματίνη (g/dL)	4,6
Χολερυθρίνη (mg/dL)	1,2
Άμεση Χολερυθρίνη (mg/dL)	0,6

## ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ

Ειδικό βάρος	1024
pH	5,5
Λεύκωμα	(-)
Σάκχαρο	(-)
Χολερυθρίνη	(-)
Πυοσφαίρια	0 – 1
Ερυθρά	0 – 1

## ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

TSH (μU/dL)	2,5
-------------	-----



# Γαστροσκόπηση (2<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας)

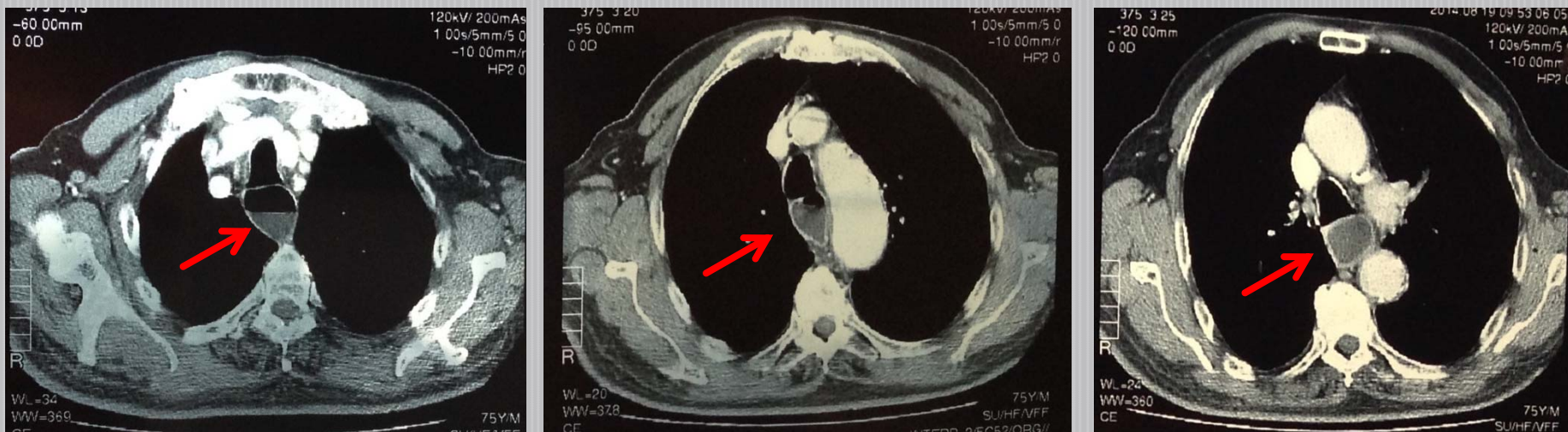
- Παρουσία σημαντικής ποσότητας τροφών στον αυλό του οισοφάγου
- Ευχερής διέλευση του ενδοσκοπίου από την καρδιοοισοφαγική συμβολή
- Χωρίς ανάδειξη βλάβης από τον επισκοπηθέντα βλεννογόνο



# ΩΡΛ εκτίμηση

- Στοματοφάρυγγας: κ.φ.
- Ενδοσκόπηση: **Πολυποειδές μόρφωμα** στο πρόσθιο 1/3 της (AP) γναθοφαρυγγικής κοιλίας
- Ήπιο οίδημα οπίσθιου λάρυγγα και μεσαρυταινοειδούς (ευρήματα **γαστροοισοφαγικής παλιότρομησης**)
- Δεν βρέθηκε κώλυμα από τον στοματοφάρυγγα έως την είσοδο του οισοφάγου.
- Σύσταση για φαρμακευτική αγωγή προς αντιμετώπιση ΓΟΠ και προγραμματισμός χειρουργικής αφαίρεσης πολυποειδούς μορφώματος σε δεύτερο χρόνο

# CT τραχήλου – θώρακος



- Διατεταμμένος οισοφάγος σχεδόν σε όλο το μήκος του, με μεγαλύτερη διάμετρο στο άνω τμήμα αυτού, με παρουσία υγρού και δημιουργία επιπέδου στο άνω τριτημόριο και βαθμιαία ελάττωση της διαμέτρου αυτού στο επίπεδο της καρδιοοισοφαγικής συμβολής
- Ευρήματα ενδεικτικά **αχαλασίας οισοφάγου**



# 2<sup>η</sup> Γαστροσκόπηση

- Διάταση ανώτερου οισοφάγου – ήπια στένωση κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα
- Σημείο της τέντας, χαρακτηριστικό εύρημα εικόνας **αχαλασίας οισοφάγου**
- Διαστολές με μπαλόني αχαλασίας – ευχερής διέλευση του οργάνου μετά τις διαστολές
- Αβαθές έλκος με ερυθρά κηλίδα στα όρια σώματος άντρου στομάχου – λήψη βιοψιών

# Αποτελέσματα βιοψιών

- Δωδεκαδάκτυλο:
  - Χωρίς διαγνωστικά ιστοπαθολογικά ευρήματα
- Στόμαχος, σώμα:
  - Χωρίς διαγνωστικά ιστοπαθολογικά ευρήματα
- Οισοφάγος, καρδιοοισοφαγική συμβολή:
  - Οισοφαγίτιδα



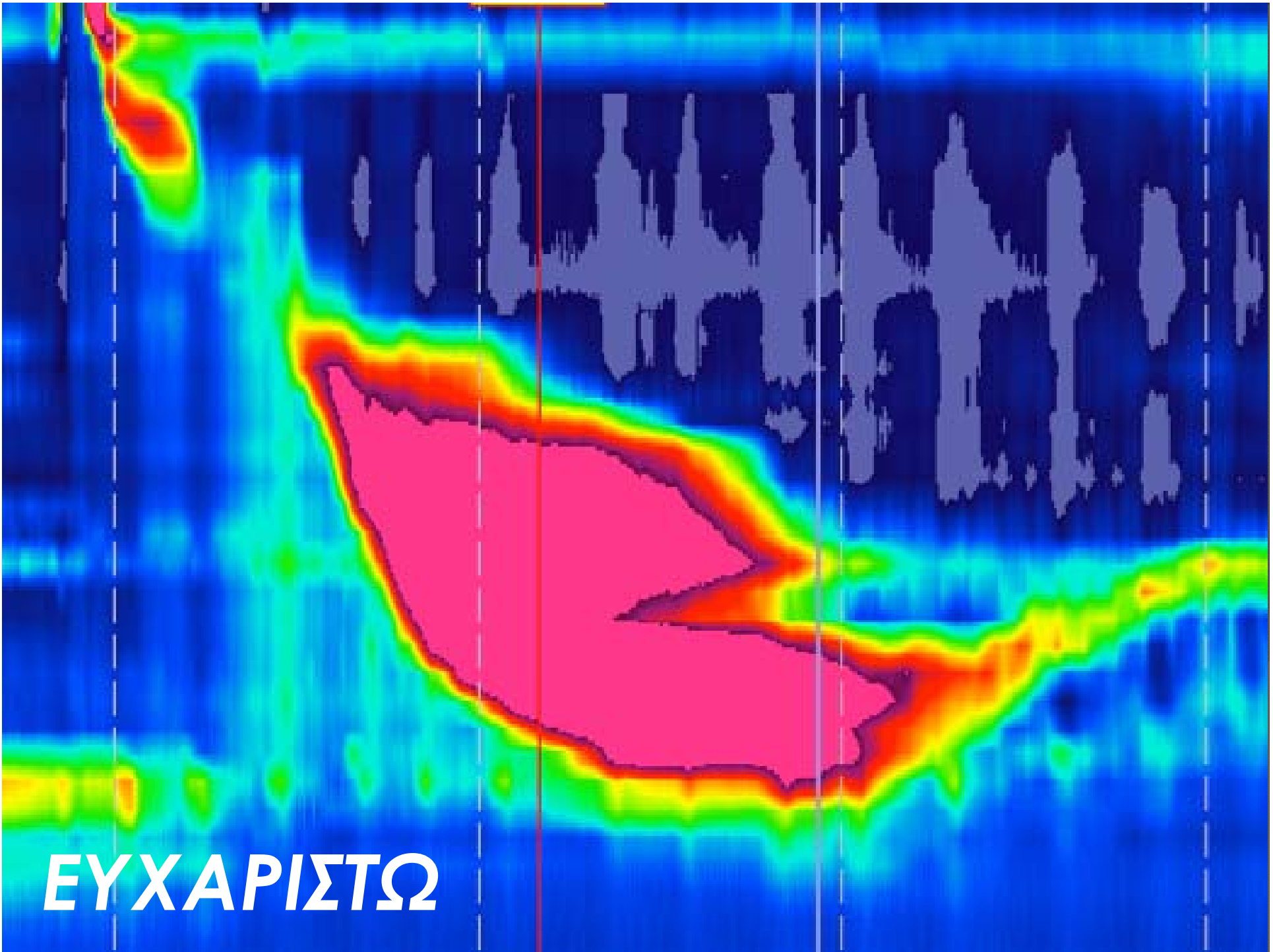
## Πορεία νόσου

- Άμεση βελτίωση των συμπτωμάτων μετά τις διαστολές

## Οδηγίες εξόδου

- Προγραμματισμός επαναληπτικής γαστροσκόπησης σε 1 μήνα, στην οποία ο ασθενής δεν προσήλθε
- Προγραμματισμός ΩΡΛ επανεκτίμησης και πολυπεκτομής, η οποία διενεργήθη επιτυχώς 2 μήνες αργότερα με βελτίωση του βράγχους φωνής





**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ**